

trait d'union

LE MAGAZINE
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE TOULOUSE

13
DOSSIER
Le pancréas

8
S'INFORMER
Car-T cells :
une thérapie
révolutionnaire

20
COOPÉRER
Le Centre
de Ressources
Autisme

24
DÉCOUVRIR
La pédopsychiatrie
déménagement

163
Hiver 2019-2020
    
chu-toulouse.fr

FÊTE DES HOSPITALIERS

ORCHESTRE SYMPHONIQUE
OUT TOULOUSE

HALLE AUX GRAINS – TOULOUSE

28 JANVIER 2020

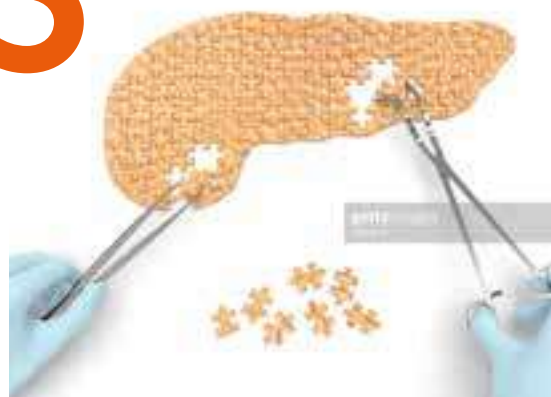
20H30



APPROFONDIR

Le pancréas

Mal connu, le pancréas est un organe vital dont on ignore souvent la localisation et les fonctions. Trait d'union fait le point sur le cancer du pancréas et la greffe de cet organe.



sommaire

S'INFORMER

- 6 Hommage à Louis Lareng
- 8 Car-T cells: une thérapie révolutionnaire
- 10 Une reconstruction nasale inédite
- 11 Les résultats du projet CUBE
- 12 Le téléphérique urbain

APPROFONDIR

- 13 Le pancréas

COOPÉRER

- 20 Le Centre de Ressources Autisme Midi-Pyrénées

DÉCOUVRIR

- 24 Des nouveaux locaux pour la pédopsychiatrie

S'ÉVADER

- 26 Histoire
- 28 Cinéma
- 29 Diététique

SAVOIR +

- 34 Portfolio

08

S'informer
Car-T cells



20

Coopérer
Le Centre de Ressources Autisme



24

Découvrir
La pédopsychiatrie déménage



Trait d'union n° 163 – Hiver 2019-2020

Directeur de la publication : Marc Penaud

Rédacteur en chef : Dominique Soulié

Photographies : Frédéric Maligne, Odile Viguié, María Soledad Madrid, © CNES/Emmanuel GRIMAUULT, Getty Images,

Préfecture de la région Occitanie, Préfecture de la Haute-Garonne, Ministères sociaux - SICOM- Jacky d. Frency

Comité de rédaction : André Aubaret, Sébastien Barré, Jean-Marc Bergia, Pr Louis Buscail, Hélène Castany,

Sylvie Dermoune, Pr Jacques Frexinos, Pr Hélène Hanaire, Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau,

Muriel Prévot, Thierry Rey, Agathe Rivemale, Odile Viguié, André Weider.

Secrétariat de rédaction : Agathe Rivemale, AMI-Communication.

Email : trait-union@chu-toulouse.fr

Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin

Réalisation : Direction de la communication et Ogham

Impression : Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal : Décembre 2019. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne



Nouvelles expertises, nouvelles voies de découverte



Les progrès liés au traitement du cancer ou de la greffe du pancréas, les évolutions dans le domaine de la reconstruction nasale ou encore ceux du Centre de ressources Autisme Midi-Pyrénées constituent le cœur de l'actualité très riche de notre Centre Hospitalier Universitaire. De nouvelles expertises ouvrant sur de nouvelles voies de découverte.

Au-delà du vif intérêt porté à la publication des résultats de l'ambitieux projet CUBE, il convient de noter le transfert du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

(SUPEA), de la villa Ancely vers le Pavillon des Médecines, optimisant ainsi l'organisation interne du CHU.

À l'occasion des fêtes de fin d'année, qu'il me soit permis ici d'adresser à l'ensemble de la communauté hospitalière, mes meilleurs vœux, sans oublier une pensée profonde et une gratitude toute particulière en hommage à la mémoire de Louis Lareng, illustre humaniste et fondateur du SAMU.

Jean-Luc MOUDENC

Maire de Toulouse

Président de Toulouse Métropole



L'innovation dans notre tête ou dans notre cœur ?

Innover implique d'inventer, d'améliorer, parfois de révolutionner. L'idée de modifier génétiquement un lymphocyte pour le transformer en vecteur thérapeutique face à une cellule cancéreuse définit une

innovation révolutionnaire, c'est le sens des Car T-cells. Greffer des îlots de pancréas représente une avancée majeure dans le traitement du diabète. L'innovation dans notre tête signifie une forme d'aventure intellectuelle comme une tentative d'explorer et de se familiariser avec un monde nouveau. Certaines innovations sont disruptives. Elles représentent une totale transgression des idées et des systèmes de pensées, il s'agit d'une révolution intellectuelle. D'autres innovations se caractérisent par un jalon de progrès ; c'est le cas de l'idée imaginée par les médecins militaires de l'époque napoléonienne de soigner au plus près du champ de bataille. Cette amélioration majeure sera conceptualisée dans des temps plus modernes par le Pr Lareng, inventeur du SAMU. L'innovation peut se réaliser dans une structure de soins ; les boîtes à idées dans les services sollicitent les innovations que les agents peuvent concevoir.

Innover peut concerner notre cœur. La démarche individuelle qui améliore le soin, la relation d'aide et les liens avec les patients, expriment une forme d'aventure humaine, celle d'aller vers les autres dans un esprit d'accompagnement et de soutien. L'innovation s'associe alors au désir d'améliorer le quotidien d'un malade et de lui fournir la meilleure qualité de soins possible. Soulager et aider donnent un sens à tout progrès issu d'une innovation.

La période des vœux et des souhaits caractérise une autre forme d'innovation puisque les bonnes résolutions ont vocation à améliorer notre qualité de vie et notre santé.

Bonne vie et bonne santé sont à vous souhaiter à toutes et tous pour la nouvelle année 2020.

Professeur Laurent SCHMITT

Président de la CME



*Les soins, l'enseignement,
la recherche : trois missions
au cœur de notre CHU,
profondément liées entre elles
dans notre quotidien.*

Parce que toujours mieux soigner, c'est chercher sans relâche les ressorts des pathologies et de leurs traitements. C'est essayer, oser, s'engager. C'est transmettre des savoirs précieux, les interroger, et sans cesse les faire évoluer. Toujours mieux soigner, c'est aussi organiser pour rendre possible. C'est prévoir des parcours fluides, plus simples pour les malades, les accompagnants et les professionnels, au sein de notre hôpital, et dans des liens à renforcer avec nos nombreux partenaires hospitaliers, de ville, institutionnels.

Autant de missions qui forment une fierté individuelle et collective : celle de se consacrer aux autres, et de participer concrètement à la grande histoire de la médecine. Autant de missions qui ont été portées au plus haut par un personnage illustre, père du SAMU : le Professeur Lareng, à qui nous rendons hommage.

À l'aube de la nouvelle année, au moment où s'invente inlassablement la médecine de demain, ces valeurs enseignées par le Professeur Lareng durant toute sa vie sont une ouverture sur l'avenir. Sur l'innovation, l'audace

et l'esprit d'équipe, la foi dans notre capacité à participer à un monde de demain plus juste et plus humain.

Je remercie chacune et chacun d'entre vous pour votre engagement quotidien au bénéfice de nos patients, et vous adresse mes vœux les plus sincères d'une année très heureuse.

*Marc PENAUD
Directeur général*

HOMMAGE À LOUIS LARENG CRÉATEUR DU SAMU

C'est un immense personnage qui vient de disparaître avec Louis Lareng, créateur du Samu. Il avait 96 ans. Un grand médecin, qui sa vie durant n'a cessé de chercher à améliorer le sort de ses contemporains, à innover pour rendre l'acte médical plus efficace, à briser la chaîne de la souffrance au plus vite. Un homme à qui on doit très certainement des milliers de vies sauvées à travers le monde.



Louis Lareng voit le jour à Argelès-Gazost, dans les Hautes-Pyrénées, le 8 avril 1923. Ses parents habitent le petit village d'Ayzac-Ost, un nom qu'il prononçait avec délectation, avec son indomptable accent de la Bigorre.

En ces temps-là sévissait la tuberculose. Elle a emporté la mère du petit Louis, quand il n'avait que deux ans. « *Je n'ai jamais pu l'embrasser, on la voyait derrière une vitre* » se souviendra-t-il. Allez savoir si cela ne donne pas une furieuse envie de soigner les gens ? Aussi, il sera élevé par sa tante Julie, qui travaille dans la pharmacie du village. Lui, est enfant de chœur et doit servir la messe à sept heures. Avant de filer à l'école où il faut qu'il allume le poêle. « *J'étais un petit paysan* » nous avait-il confié. Dans ce village, l'instituteur va se débrouiller pour faire obtenir des bourses à son jeune élève, et lui permettre d'être admis au lycée Théophile-Gautier à Tarbes.

Quand la tante Julie apprend que le petit Louis va entrer en médecine, elle ne doute pas un instant qu'il reviendra à Ayzac-Ost, pour devenir médecin de campagne. Mais Louis Lareng est reçu à l'internat, ce qui va déterminer sa carrière universitaire : assistant, chef de clinique, agrégé, professeur.

Sa spécialité, c'est l'anesthésie et la réanimation.

« *J'ai eu, relatait-il, une idée par rapport aux accidents de la route où les victimes mourraient d'arrêt respiratoire : si seulement on avait pu être là, au bon moment !* ». C'est ainsi que va naître le Samu, avec cette formule devenue célèbre : « *Ne plus transporter le blessé à l'hôpital, mais transporter l'hôpital au pied du platane* ». À l'époque, on vivait une hécatombe : en 1968, lorsque va naître le Samu, il y a 16 000 tués et 300 000 blessés sur nos routes. En 2018, il y a eu 3 259 tués, cinq fois moins avec quatre fois plus de voitures.



À l'époque, il était interdit aux médecins des hôpitaux d'en sortir pour exercer. Louis Lareng va contourner la loi. Pour aller justement au pied de l'arbre, faire son boulot de « réanimateur », placer des tubes et des perfusions dans les fossés, lancer un massage cardiaque, rafistoler les corps meurtris sur le bitume, à la leur des gyrophares.

Cela se sait et ne plaît pas. Il est même question d'appliquer des sanctions à Louis Lareng et à son équipe. Le hasard, malicieux, fait



“ Donner des ailes aux secours

Fut une époque où il ne quittait pas son bureau avant minuit, et le professeur, réveillé chaque jour à cinq heures, n'en était pas moins très matinal. Tout aussi matinale a dû être son épouse Blanche, avec qui il s'était marié en 1952, et qui de son côté fera une brillante carrière comme professeur en bactériologie.

Ces dernières années, une santé un peu plus précaire avait incité Louis à ralentir ses nombreuses activités. Vaille que vaille, il revenait à son bureau, fidèle à son intransigeance. Infiniment respecté et admiré par ses confrères, tant pour ses compétences et son œuvre que pour son incroyable capacité de travail, il demeurait profondément humain, attentif aux autres, prévenant. On pouvait compter sur « Loulou », comme le surnommaient affectueusement ses proches. Il était un exemple de l'ascension républicaine, issu d'un modeste village de montagne, orphelin et boursier, et qui a fini par accumuler tous les honneurs : professeur de médecine, président de l'université, député, grand officier de la légion d'honneur, officier dans l'ordre du mérite, commandeur dans l'ordre des palmes académiques... Plus symbolique encore : c'est de son vivant qu'un des pavillons de l'hôpital Purpan, inauguré le 7 octobre 2008 a été baptisé de son nom !

Dominique Delpiroux
La Dépêche du Midi

que, lors d'une de ces sorties, le Samu clandestin sauve la vie d'un jeune accidenté, dont le papa était membre du jury censé sanctionner Louis Lareng...

La démonstration était faite : le service a pu se constituer en toute transparence, et se déployer avec plusieurs véhicules et un hélicoptère. La deuxième idée force de Louis Lareng, c'était la régulation : en cas d'accident, c'est un médecin qui est au bout du fil, évalue la situation et envoie les secours en fonction de la gravité... et des moyens disponibles.

Le concept va permettre de sauver ainsi des milliers de vies en quelques années. L'exemple toulousain sera repris dans le monde entier. Pourtant, Louis Lareng a dû attendre d'être député pour défendre lui-même son bébé (qui avait déjà une vingtaine d'années !) devant l'Assemblée nationale, avec la loi de février 1986, qui a inscrit les Samu dans le marbre.

Car Louis Lareng a aussi tâté de la politique. Il a été conseiller municipal de son village d'Ayzac-Ost dès 1951, avant d'en être le maire de 1965 à 1977. Il sera aussi conseiller municipal de Toulouse, président de la commission transports du conseil régional de Midi-Pyrénées. À plusieurs reprises, on lui a proposé le ministère de la Santé : il a préféré rester sur le terrain. Ainsi, on a retrouvé Louis Lareng sur les théâtres de grandes catastrophes ou de guerre : séismes en Algérie ou en Arménie, guerre au Kosovo...

Lors d'un voyage au Canada, il découvre la télé-médecine. Comment faire dialoguer à distance des praticiens sur un cas, sur un patient ? C'est en 1989 que Louis Lareng crée à Toulouse l'institut de télé-médecine : une idée qui continue aujourd'hui de faire son chemin. Il expliquait que le travail le maintenait en forme.

Recherche

CELLULE CONTRE CELLULE

Les « Car-T cells » ouvrent une nouvelle ère pour les traitements du cancer. Il s'agit d'une thérapie qui utilise les cellules immunitaires génétiquement modifiées du patient pour reconnaître et attaquer les cellules tumorales.

■ Dr Anne Huynh



Avec les « Car-T cells », c'est une nouvelle génération de traitements d'immunothérapie qui se développe de façon prometteuse dans le traitement des cancers. « CAR » est l'acronyme de « Chimeric Antigen Receptor ». « Car-T cells » désigne des cellules lymphocytaires « T » dont le récepteur antigénique est modifié

pour former une nouvelle cellule qui s'attaquera aux cellules tumorales.

En 2019, l'IUCT-Oncopole a obtenu la qualification pour les deux Car-T actuellement commercialisées pour les patients en rechute de lymphomes B diffus et leucémies aiguës lymphoblastiques de l'adulte jeune. Ces nouvelles thérapies permettent d'envisager des réponses prolongées chez des patients en rechute au pronostic défavorable.

La mise en œuvre de ces traitements est longue et complexe. Elle fait intervenir :

- l'Établissement français du sang qui est en charge du prélèvement des lymphocytes T et de leur éventuelle congélation avant l'envoi vers le laboratoire qui va les modifier génétiquement ;

- la pharmacie qui réceptionne le médicament congelé (les lymphocytes T transformés) et le stocke dans des cuves d'azote avant la décongélation et l'envoi à l'unité d'hématologie ;
- les différentes unités du service d'hématologie de l'IUCT-O où les patients peuvent recevoir un traitement d'attente et l'unité de greffe du Dr Anne Huynh, hématologue, où sont administrés les Car-T cells après une chimiothérapie lymphodéplétive ;
- les équipes de réanimation et de neurologie qui prennent en charge les toxicités aiguës qui peuvent survenir après l'injection des « Car-T cells ».

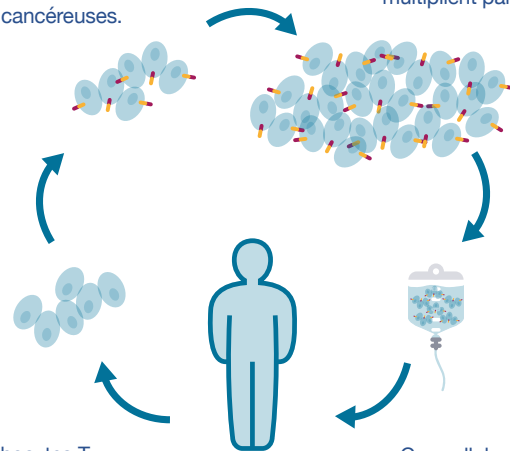
Dès l'identification en réunion de concertation pluridisciplinaire d'un patient éligible pour un traitement par

“

C'est une des missions du réseau régional de cancérologie de pouvoir garantir l'égalité d'accès à ce type d'innovation thérapeutique.

Ils sont ensuite modifiés génétiquement pour exprimer un récepteur particulier capable de reconnaître les cellules cancéreuses.

Ces cellules T modifiées sont mises en culture en laboratoire où elles se multiplient par million.



Les Lymphocytes T sont prélevés dans le sang du patient.

Ces cellules modifiées, les Car-T sont reinjectées au patient. Elles sont maintenant en mesure d'attaquer spécifiquement les cellules cancéreuses.

source : Institut national du cancer e-cancer.fr. Le transfert adoptif

Car-T cells, un parcours spécifique est défini. La coordination entre tous les acteurs est réalisée par une infirmière dédiée.

L'objectif est d'assurer la sécurité du patient pendant toute la phase aiguë de traitement et au-delà puisque ces patients devront être suivis au minimum quinze ans après l'injection.

« Les patients qui recevront les « Car-T cells, indique le Dr Pierre Bories, coordonnateur pour l'hématologie du réseau Onco-Occitanie-Ouest, sont identifiés via les réunions régionales de concertation pluridisciplinaire. C'est une des missions du réseau régional de cancérologie de pouvoir garantir l'égalité d'accès à ce type d'innovation thérapeutique. »

■ Dr Pierre Bories



■ L'équipe du réseau Onco-Occitanie

À partir de 2020, il est envisagé de traiter une cinquantaine de patients par an par Car-T cells dans le cadre actuel, mais aussi dans celui d'essais cliniques pour ceux atteints de myélome multiple. À l'avenir, d'autres indications thérapeutiques sont à prévoir, en hématologie et en cancérologie solide, ainsi que dans d'autres domaines plus éloignés comme ceux des maladies inflammatoires et auto-immunes.

Les résultats prometteurs de ces thérapies innovantes justifient leur coût actuel important pris en charge par l'assurance maladie. Avec l'augmentation des indications et du nombre de patients traités, une diminution de ces coûts sera nécessaire.



Technique

CANCER DE LA PEAU : UNE RECONSTRUCTION INÉDITE

■ Dr Guillaume de Bonnacaze et Pr Benoît Chaput

Une innovation chirurgicale : pour la première fois, deux chirurgiens du CHU sont parvenus à reconstituer un nez en prélevant la peau du menton.

Le Dr Guillaume de Bonnacaze, spécialiste de la chirurgie du nez fonctionnelle et reconstructrice et le Pr Benoît Chaput, chirurgien plastique et esthétique ont reconstruit le nez d'un patient atteint d'un cancer de la peau grâce à une technique chirurgicale réalisée pour la première fois au monde.

Les médecins ont choisi de prélever la peau du menton, cette zone étant la plus distendue, plus épaisse et donc de meilleure qualité.

« Ce monsieur, raconte le Dr de Bonnacaze, a été pris en charge tardivement. Son front était touché par d'autres cancers. Il n'était plus possible d'envisager une reconstruction avec un lambeau frontal, c'est-à-dire la peau du front. Il fallait donc trouver une autre solution, la seule possible était de prélever la peau sur le menton. Cela n'avait

jamais été pratiqué dans le cas de la reconstruction d'un nez, mais fait seulement pour une lèvre ou une narine. »

Ce pari chirurgical lancé, le challenge des deux chirurgiens a été de revasculariser la zone. Les deux chirurgiens ont ainsi repéré et détourné deux artérols (chacune de la taille d'un cheveu) parmi toutes celles qui longent les deux artères faciales. Ces deux petites artères sont restées « branchées » à leurs artères nourricières, mises à nu, puis relevées vers le nez pour accompagner la peau sous-mentonnaire destinée à la reconstruction nasale.

La réussite de cet acte chirurgical inédit a nécessité une surveillance continue de quarante-huit heures

pendant lesquelles les infirmières vérifiaient toutes les deux heures la couleur du lambeau, sa recoloration indiquant une bonne vascularisation. Le patient est ensuite rentré chez lui avec un protocole important de soins et de surveillance. Trois semaines après la première intervention, le Pr Benoît Chaput a pu intervenir pour affiner le lambeau.

Un an après l'intervention, les résultats de cette chirurgie sont positifs : le patient se porte bien, respire normalement et n'a aucune cicatrice sur le nez.

Le Dr de Bonnacaze et le Pr Chaput prévoient de lancer une étude comparative sur le recours à ces deux possibilités d'utilisation de lambeaux, frontaux ou mentonniers.

UN CANCER NON MÉTASTATIQUE

Cancer non métastatique de la peau le plus fréquent, le carcinome basocellulaire survient en général après soixante ans. Il est toujours induit par une exposition prolongée au soleil ou aux ultraviolets en cabine.

Il se localise le plus souvent au niveau du visage (paupières, lèvres, nez, front...), du cuir chevelu, du cou et parfois des bras. Il prend la forme d'une banale lésion non douloureuse.

Développement durable

CONCOURS USAGES BÂTIMENTS EFFICACES CUBE 2020 : L'URM REÇU AVEC MENTION

LES CHIFFRES POUR LE CHU

3^e place

sur l'ex-région Midi-Pyrénées

15,88 %

d'économie d'énergie

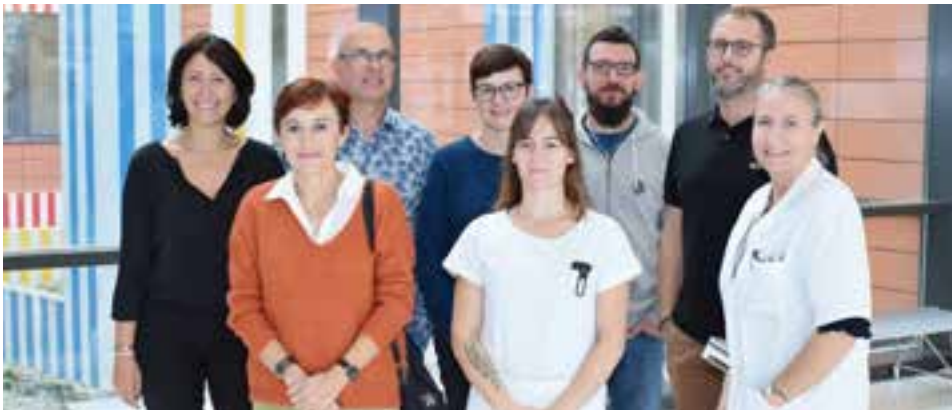
14,7 % de diminution

d'émission de CO₂

61^e sur 145

au plan national

74 000 € de réduction de
dépenses énergétiques sur
la durée du concours pour le
bâtiment URM



■ Les acteurs de la dynamique CUBE

Présenté par le CHU au concours national d'économie d'énergie, le bâtiment Urgences Réanimation Médecines de Purpan obtient des résultats encourageants.

L'Institut français pour la performance du bâtiment (Ifpeb) organise depuis 4 ans le concours CUBE 2020, sorte de championnat de France des économies d'énergie dans les espaces tertiaires. Parmi les nombreuses initiatives portées par la politique développement durable du CHU, celle de la participation au concours national CUBE 2020 avec le bâtiment URM a revêtu un tour spectaculaire tant dans les solutions techniques mises en œuvre que dans les actions de sensibilisation et de communication.

Pendant un an, plus de 350 bâtiments d'écoles, d'universités et d'entreprises (Orange, La Poste, RATP, Enedis...), se sont « affrontés » mettant en œuvre des techniques et des pratiques internes efficaces et innovantes.

Au CHU de Toulouse, le choix s'est porté sur la mise en place de sondes de qualité d'air et de mesure du CO₂ provenant de la respiration des occupants, afin d'optimiser le confort et la consommation d'énergie. Pour de meilleurs usages des locaux, des actions de communication originales, complétées par des temps de sensibilisation, ont permis de collecter plus de 130 idées pour réduire les consommations d'énergie dans un bâtiment complexe du fait de son occupation par des activités médi-

cales (urgences, SMIT, réanimation déchocage, médecine interne, post-urgences, caisson hyperbare...) avec des particularités de fonctionnement à prendre en compte.

Les résultats obtenus récompensent tous les acteurs de cette belle dynamique créée autour de l'événement et en particulier les agents de l'URM dont une dizaine d'entre eux sont devenus des ambassadeurs CUBE aussi appelés « cubismembers ».

Du fait de sa singularité (seul bâtiment hospitalier participant au concours), des contraintes spécifiques à une activité de santé et à l'originalité des animations proposées, l'Ifpeb a décerné au CHU une mention spéciale lors de la cérémonie des prix qui a eu lieu le 9 octobre 2019 en présence de l'ancien ministre de l'écologie Nicolas Hulot, parrain de cette initiative depuis plusieurs années.

Mobilité

LA SOLUTION VIENT D'EN HAUT

Propre, économe en énergie, particulièrement silencieux, le plus long téléphérique urbain de France sera bientôt mis en service à Toulouse. Fin 2020, il desservira l'université Paul Sabatier, l'Oncopole et l'hôpital Rangueil.

En réponse aux défis des mobilités quotidiennes, ce mode de transport vise à apporter des solutions rapides à l'engorgement des périphériques toulousains aujourd'hui.

Baptisées Téléo, les cabines du téléphérique circuleront sur une ligne aérienne de trois kilomètres. En dix minutes, elles relieront la station Université Paul Sabatier, en correspondance avec la ligne B du métro, à l'Oncopole, avec une gare intermédiaire positionnée à proximité de l'entrée principale de l'hôpital Rangueil.

Alternative à la voiture, le téléphérique est un système 100 % électrique. Avec ce système, on estime qu'il pollue trente fois moins qu'une automobile. Sa construction ne porte pas préjudice au paysage, puisqu'elle ne repose que sur

cinq pylônes. Les cabines, elles, progressent à l'aide de câbles et sont silencieuses. Ce nouveau mode de transport fera gagner en moyenne vingt minutes par trajet par rapport à l'usage de la voiture individuelle et se fondra dans le paysage toulousain.

Le trafic de Téléo est évalué à 8000 voyageurs par jour. La capacité de ce mode de transport peut atteindre 1500 voyageurs par heure et par sens, selon une fréquence de passage entre deux cabines de 1 minute 30. Chaque cabine peut recevoir trente-quatre passagers.

Construit par le spécialiste du transport par câble Poma, Téléo est un système performant et sécurisé: il peut fonctionner avec des vents allant jusqu'à 108 kilomètres à l'heure, alors que le vent ne dépasse à Toulouse les 100 kilomètres à l'heure que 2h 1/2 par an en moyenne.

Des dispositions particulières permettent un rapatriement des cabines en station en toutes circonstances dans un délai inférieur à trois heures, y compris en cas de panne d'électricité. Chaque cabine est reliée par interphone et vidéosurveillance à chacune des stations.

LES CHIFFRES

3 km de longueur

3 stations

5 pylônes

La hauteur du plus haut pylône est de **70 m**

Capacité de **34 places/cabines**

Matériel circulant : **15 cabines** à la mise en service

Fréquence de **1'30** en heure de pointe dans chaque sens

10 minutes de temps de parcours pour l'ensemble de la ligne

Capacité de **1500 voyageurs** par heure et par sens

8000 voyageurs par jour dès la mise en service

20 km à l'heure

De 5h15 à 0h00 comme le métro et le tramway

500 places de stationnements sur le parking de l'Oncopole

100 % électrique

Mise en service **fin 2020**

Intégré au réseau Tisséo, Téléo pourrait à terme être prolongé à l'est au-delà de la station Université Paul Sabatier jusqu'à Montaudran pour assurer une correspondance avec la troisième ligne de métro et à l'ouest en direction de Basso Cambo pour être en correspondance avec la ligne A du métro.

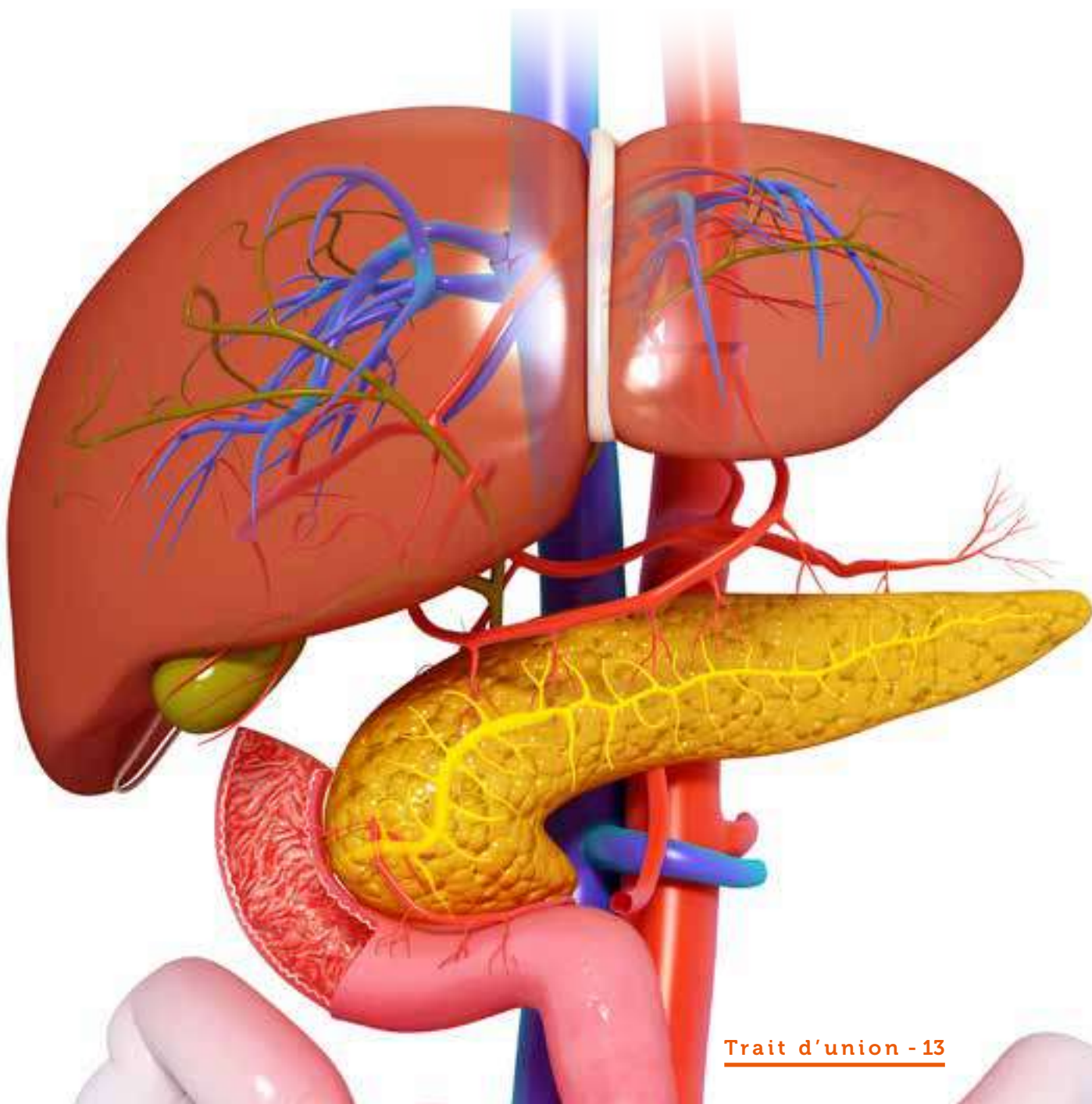
LE PANCRÉAS

Souvent mal connu, le pancréas est un organe vital dont on ignore souvent la localisation et le rôle. Situé derrière l'estomac en avant des premières vertèbres lombaires, le pancréas est un organe de l'appareil digestif qui participe à deux fonctions essentielles et irremplaçables que sont les processus de digestion et la régulation de la glycémie.

Dans sa fonction de glande exocrine, le pancréas produit un suc qui est déversé dans l'intestin grêle.

Utile à la digestion, le suc contient des enzymes digestives qui décomposent les lipides, les protéines et les glucides pour qu'ils soient ensuite absorbés par l'intestin. Le pancréas, dans sa fonction de glande endocrine, produit également deux hormones, le glucagon et l'insuline, qui permettent d'augmenter ou de diminuer le taux de sucre dans le sang, selon les besoins de l'organisme.

Dans ce dossier consacré à cette glande, Trait d'Union fait le point sur le cancer du pancréas et sur la greffe de cet organe.



CANCER DU PANCRÉAS : LES CHERCHEURS TOULOUSAINS À LA POINTE

Dépisté souvent à un stade évolué, il pourrait devenir la deuxième cause de décès par cancer d'ici 2030.

À Toulouse, chercheurs, médecins et chirurgiens travaillent ensemble pour progresser dans l'approche de cette pathologie.

Parmi les maladies les plus redoutées, le cancer du pancréas bénéficie aujourd'hui d'une recherche soutenue, en particulier sur la place toulousaine, sous l'égide du Pr Louis Buscaïl, chef du pôle digestif du CHU et président de l'Association Française de Recherche sur le Cancer du Pancréas (AFRCP).

« Cette pathologie, explique le Pr Buscaïl, sera la seconde cause de mortalité par cancer en 2030 en Europe et en Amérique du Nord, en l'absence de progrès dans sa prise en charge. L'incidence augmente

chaque année, atteignant une population de plus en plus jeune. La cause n'est donc pas le vieillissement. C'est pourquoi nous effectuons des investigations en rapport avec l'évolution sociétale, l'industrialisation, l'alimentation. Nous continuons à faire des études épidémiologiques afin de savoir pourquoi le nombre de cas augmente. Tous les angles sont abordés : la compréhension des mécanismes de progression des métastases, la recherche de nouvelles cibles moléculaires pour le diagnostic précoce et le traitement... Une cohorte nationale clinico-biologique de 1500 patients, coordonnée par le Pr Barbara Bournet, permet d'aborder des études épidémiologiques et moléculaires à large échelle avec développement préclinique, conduite et coordination d'essais thérapeutiques innovants et multi-centriques. »

La recherche dans ce domaine est complexe, car les symptômes d'alerte sont très tardifs et difficiles à détecter. Il n'existe pas de PSA,

comme pour la prostate ou de recherche de sang dans les selles comme pour le cancer colo-rectal. Or, dans le cancer du pancréas, les métastases diffusent très vite. L'une des questions essentielles est donc de savoir pourquoi cela va très vite. Il convient également d'étudier le comportement de ce cancer, afin de déterminer les raisons pour lesquelles l'immunothérapie ne marche pas.

Pour avancer, peut-on faire mieux que la chimiothérapie actuelle, s'interroge le Pr Louis Buscaïl ?

« Les progrès de la médecine et de l'imagerie médicale, souligne-t-il, ont conduit à améliorer le diagnostic, à déceler plus de cas à un stade précoce. Néanmoins, nous soignons des gens jeunes, des sportifs, des personnes qui n'ont jamais bu, jamais fumé, et qui malgré cela sont atteints par cette maladie. Nous ne savons pas pourquoi. Mais il faut tenir un discours positif : si l'on baisse la garde d'emblée, c'est fini. Il convient aussi que le patient soit acteur de sa maladie. »

■ Pr Louis Buscaïl





■ Pr Barbara Bournet - Pr Louis Buscaïl

DE NOMBREUX CHERCHEURS IMPLIQUÉS

À Toulouse, la recherche sur le cancer du pancréas est très active. Elle est fondamentale, translationnelle et clinique. Elle implique de nombreux acteurs : médecins et chirurgiens du pôle hospitalo-universitaire des maladies de l'appareil digestif du CHU, chercheurs des équipes du Centre de Recherche en Cancérologie de Toulouse à l'Oncopole (CRCT-INSERM U 1037, Université de Toulouse 3, CNRS) et des chercheurs du module biothérapie du Centre d'Investigation Clinique (CIC 1 436 CHU-INSERM).

LES CHIFFRES

10 nouveaux cas d'incidences par an pour 100 000 habitants

15 000 à 16 000 cas de prévalence par an en France

À Toulouse, un symposium pour avancer dans le dépistage et le traitement

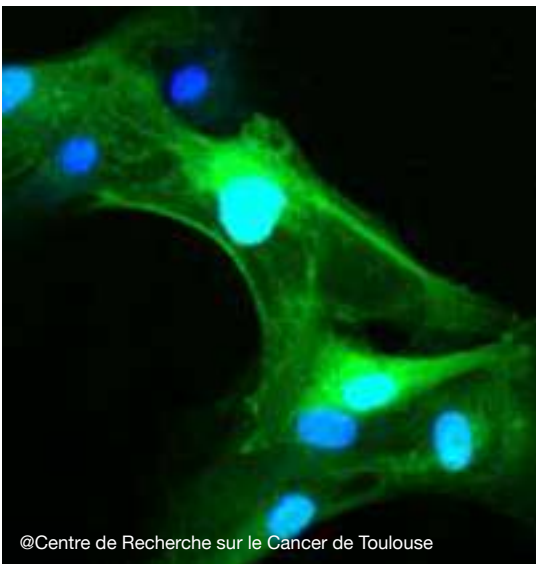
En 2014, l'Association française de la recherche sur le cancer du pancréas a été créée. Présidée par le Pr Louis Buscaïl, elle réunit plus de deux cents scientifiques, médecins, anatomopathologistes et chirurgiens.

Elle a pour but de :

- Rapprocher les moyens humains et financiers des différents horizons de la recherche sur le cancer pancréatique en France, afin d'améliorer les actions menées concernant le diagnostic précoce et les thérapies innovantes.
- Réaliser une cartographie des axes et projets de recherche français sur le cancer pancréatique

- Améliorer la visibilité de la recherche française sur le plan national et international à travers des opérations de communication scientifique ou de vulgarisation.
- Permettre la mise en œuvre d'une interface de dialogue et d'information entre le milieu de la recherche et les patients.

L'association organise régulièrement des symposiums. Le plus récent a eu lieu en octobre à Toulouse en vue de susciter les échanges scientifiques et la mise en place de collaborations entre cliniciens et scientifiques nationaux et internationaux. L'objectif étant de favoriser l'émergence de nouvelles équipes désirant s'investir dans la recherche sur le cancer du pancréas, d'initier ou de pérenniser des collaborations entre les différents laboratoires œuvrant sur les différentes facettes du cancer du pancréas.



@Centre de Recherche sur le Cancer de Toulouse

■ Cellules cancéreuses pancréatiques en culture et fluorescentes

Rendez-vous de la greffe

GREFFE DU PANCRÉAS: OÙ EN EST-ON ?



La transplantation de cet organe, souvent associée à celle du rein, est le seul traitement capable d'éviter des complications dégénératives.

C'est dans les années soixante, à Minneapolis aux USA, qu'a été pratiquée pour la première fois une greffe du pancréas. En France, cette transplantation a été réalisée une dizaine d'années plus tard et Toulouse procédera aux premières interventions en 1992.

Si la technique semble aujourd'hui mieux maîtrisée, la greffe du pancréas a longtemps posé problème, entraînant des complications urinaires avec détérioration des reins. Une nouvelle approche a consisté à ne greffer que les cellules utiles et à injecter des îlots de pancréas au lieu de l'organe entier.

Sous l'impulsion du Dr Jean-Pierre Duffas, puis du Dr Emmanuel Cuellar et du Dr Laure Esposito, l'activité a repris au CHU de Toulouse il y a une dizaine d'années.

« Je me suis rendu au service des greffes de l'hôpital de Minneapolis, raconte le Dr Duffas, pour étudier les conditions de relance de ce type de transplantation. Je suis revenu avec l'idée de la faisabilité, ce qui a permis de redémarrer en 2007. Des solutions devaient être apportées notamment pour la récupération des greffons, la mise à disposition d'une salle de bloc opératoire dédiée et la formation des anesthésistes et des chirurgiens. La coopération avec nos confrères des CHU de Bordeaux et de Montpellier a facilité la reprise de l'activité. Bordeaux ayant arrêté en 2012, nous avons récupéré la liste d'attente faisant de Toulouse le troisième centre spécialisé de France. »

Le diabète de type 1 et ses conséquences

Le pancréas est l'un des organes les plus sensibles du corps humain. Il s'agit d'une glande qui a deux fonctions essentielles: l'assimilation des graisses grâce à un enzyme qu'il sécrète et la fabrication d'insuline

qui permet l'utilisation du glucose qui fournit l'énergie aux organes, ainsi qu'aux cellules musculaires.

Lorsqu'il ne sécrète pas suffisamment d'insuline, le glucose reste dans le sang, et ne peut plus fournir l'énergie nécessaire au bon fonctionnement des organes. Ce taux élevé du glucose sanguin entraîne un diabète qui, s'il n'est pas régulé, peut être à l'origine d'autres pathologies sévères (dégradation du rein, rétinopathie, atteintes du système nerveux, maladies cardiovasculaires...).

La transplantation du pancréas a donc pour objectif de restaurer la sécrétion d'insuline pour prévenir ou diminuer les complications provoquées par le diabète de type 1 qui représente 10 % des cas constatés. Chez les personnes ayant un diabète de type 1 avec insuffisance rénale terminale, la double greffe rein-pancréas augmente la survie du patient et la fonction du greffon rénal par rapport à une transplantation isolée du rein. Elle réduit également les complications cardiovasculaires provoquées par le diabète.



■ Dr Laure Esposito et son équipe

“

Pour qu'une greffe du pancréas réussisse, nous avons besoin de greffons de donneurs optimaux, non diabétiques, non obèses, avec des pancréas sans traumatisme.

Un délai maximum de neuf heures

« La greffe du pancréas, indique le Dr E Cuellar, chirurgien digestif, s'effectue par laparotomie. On ouvre l'abdomen du patient afin de placer le greffon pancréatique sur les vaisseaux iliaques (qui descendent sur la cuisse et la jambe) du côté droit.

Les sutures sont effectuées sur la veine et l'artère du greffon pour pouvoir revasculariser l'organe, puis entre le duodénum du greffon et l'intestin grêle du receveur afin d'évacuer les sécrétions

digestives du greffon pancréatique. Le geste dure deux heures environ. Concernant la greffe pancréatique, il n'y a pas de geste réalisé sur le pancréas « natif » du receveur, cela permet d'éviter des complications supplémentaires ainsi que plusieurs heures d'intervention. »

La greffe du pancréas se heurte à la contrainte du temps. Il ne peut s'écouler que neuf heures au maximum entre le prélèvement et la transplantation. Ce délai comprend le prélèvement, le délai d'acheminement, la préparation du greffon qui dure en moyenne une heure, puis le délai de revascularisation du pancréas chez le receveur qui dure également une heure. Il est indispensable de pouvoir mobiliser en permanence une équipe spécialisée afin de ne pas perdre de temps et de pouvoir revasculariser le greffon pancréatique dans un délai correct. À noter que dans 90 % des cas, il s'agit de greffes combinées rein/pancréas.

Un besoin de greffons optimaux

« Nous avons à Toulouse, explique le Dr L Esposito, néphrologue, une trentaine de patients de la région, diabétiques de type I, sur liste d'attente. Pour qu'une greffe du pancréas réussisse, nous avons

besoin de greffons de donneurs optimaux, non diabétiques, non obèses, avec des pancréas sans traumatisme. La priorité est donnée aux doubles greffes rein/pancréas simultanées. En effet, les résultats sont meilleurs en terme de survie des greffons et des patients si la double greffe a lieu avant la dialyse. Si l'on ne décèle pas de contre-indication, notamment cardio-vasculaires, le patient est inscrit sur notre liste d'attente après l'accord des deux chirurgiens qui réaliseront la double greffe (digestif et urologue) puis de l'anesthésiste. »

Après l'opération, les patients sont hospitalisés dans le département de néphrologie/dialyse/transplantation d'organes, d'abord en réanimation car les quatre à cinq premiers jours sont délicats avec des risques de reprises chirurgicales précoces. Dès que le pancréas et le rein fonctionnent, le patient ne doit plus avoir besoin d'insuline, ni de dialyse. Un traitement antirejet est indispensable à vie pour le bon fonctionnement des organes transplantés. La surveillance des fonctions pancréatiques et rénales est nécessaire à vie par un suivi clinique et biologique. Toutefois des complications existent et sont décelées souvent par une imagerie du pancréas.

Les greffés restent ensuite trois semaines en moyenne aux soins continus, puis regagnent leur domicile avec un protocole de surveillance recommandé. Une infirmière d'éducation thérapeutique accompagne le patient pour une bonne adhésion aux traitements. Le chirurgien revoit le patient pour vérifier la bonne cicatrisation de la paroi permettant la reprise de l'activité physique et professionnelle. Un bilan annuel est indispensable pour





■ Dr Jean-Pierre Duffas et Dr Emmanuel Cuellard

tester les fonctions pancréatiques et rénales sur le long terme et permettre une survie des greffons la plus longue possible. L'équipe du Pr Hélène Hanaire, notamment le Dr Vincent Melki, assure le suivi de la fonction pancréatique par des tests spécifiques dynamiques. Si des anomalies sont constatées, une biopsie du pancréas peut être réalisée à la recherche de rejet aigu ou chronique.

« L'objet du suivi, ajoute le Dr L Esposito, est de prévenir les risques de rejet et d'améliorer la qualité de vie des patients. Au bout d'un an, le patient peut reprendre une vie normale. Si l'équilibre glycémique est assuré grâce à la transplantation du pancréas, une femme peut même projeter de procréer. La durée de survie et la qualité de vie d'une personne greffée sont supérieures à celle d'une personne diabétique en dialyse ».

Khadija, une nouvelle vie après la greffe

Touchée par le diabète à l'âge de sept ans, Khadija vit plutôt bien sa maladie. Maman d'un petit garçon, son état de santé se dégrade quelques années après la naissance.

« Mes jambes ont commencé à enfler, raconte-t-elle. J'ai cru à un œdème banal. Une prise de sang a révélé un taux de créatinine élevé confirmant une insuffisance rénale qui s'est vite dégradée. S'ensuivit rapidement la décision de m'inscrire sur la liste d'attente des greffes. »

« Très fatiguée, la dialyse s'est imposée et ce pendant deux ans. Je n'ai pu être greffée du rein et du pancréas qu'en avril 2018. Un mois après cette première opération, il a fallu m'ôter le rein car il y avait une fistule urinaire qui s'était créée. Je suis revenue sur la liste d'attente des greffes. J'ai pu bénéficier d'une deuxième transplantation rénale en avril 2019. »

« À présent, je revis, confit-elle. Avec la seconde greffe, je me sens parfaitement bien. Le suivi médical, les contrôles biologiques ont montré des résultats positifs. Mon conjoint, mon fils et moi avons traversé une période pénible. J'étais lunatique, perturbée, j'exprimais mon inquiétude et les résultats scolaires de mon fils ont été impactés. Aujourd'hui, nous communiquons beaucoup, cela a énormément aidé. »

Nouvelle vie, nouveau métier pour Khadija. Autrefois agent d'escalier à l'aéroport, elle a créé sa micro-entreprise d'impression graphique sur textile pour bébés...

Gilles, une chance extraordinaire, une renaissance réussie

Extraordinaire, tel est le terme qui décrit l'incroyable virage qui s'est opéré dans la vie de Gilles entre le 16 et le 18 novembre 2007. Touché par un diabète de type 1 déclaré à l'âge de vingt-trois ans, il tire à ce moment les six bons numéros. Ceux d'une sorte de « loto médical »

auquel il doit sa survie et aujourd'hui le retour à une vie normale.

« J'avais quarante-six ans, raconte Gilles, j'étais à bout. Je subissais cinq à six injections par jour.

J'ai été inscrit sur la liste d'attente des transplantations, pour le rein et le pancréas. Si je suis classé dans la catégorie des donneurs universels, je ne suis pas un receveur universel. Il fallait donc trouver un greffon 100 % compatible, évalué selon des données médicales symbolisées par six chiffres. La chance a permis de le trouver sous quarante-huit heures. »

Brûlé au pied dans un sauna, Gilles découvre son diabète à la suite de soins. Les conséquences sont lourdes : membres inférieurs touchés, neuropathie végétative, vue atteinte...

Adressé par le Dr Jacques Martini du service de diabétologie, Gilles est pris en charge par le Dr JP Duffas pour la greffe du pancréas et le Dr Federico Sallusto pour celle du rein. La transplantation est un succès, le suivi est assuré par le Dr L Esposito depuis 2007.

C'est une nouvelle vie pour cet habitant de Pau. Lui qui tenait à l'origine une brasserie paloise ne boit plus d'alcool et observe une stricte hygiène alimentaire. Il revient régulièrement à l'hôpital Rangueil, mais pas seulement pour lui, surtout pour les autres : « Les médecins et infirmiers, ajoute-t-il, me sollicitent pour venir raconter mon parcours auprès de personnes qui sont en attente de greffe. Je me dois de leur décrire le cadeau qui m'a été fait par la vie! ».

Gilles est très actif dans sa région. Président d'une association d'usagers de cliniques, il développe par ailleurs des structures d'accueil, sous forme de salons de thé, dans des établissements de soins.

FAIRE FACE ENSEMBLE



PLATEFORME DE SENSIBILISATION VIGIPIRATE

WWW.VIGIPIRATE.GOUV.FR





UNE APPROCHE TRÈS PRAGMATIQUE DE L'AUTISME

■ Matériel d'observation pour le diagnostic de l'autisme (ADOS)

Beaucoup d'enfants souffrent de troubles du neuro-développement. Constitué d'équipes pluridisciplinaires expérimentées, le Centre de Ressources Autisme Midi-Pyrénées intervient pour le diagnostic et l'évaluation de ce trouble invalidant.

40 000 enfants naissent chaque année avec des troubles du neuro-développement (TND) dont le plus connu est l'autisme. Celui-ci se manifeste souvent très tôt. Il affecte les interactions sociales réciproques, la communication et le comportement. Pour y faire face, des structures spécialisées ont été créées pour intervenir auprès des personnes touchées, soutenir leurs proches, accompagner les professionnels et institutions concernés.

Il existe ainsi un Centre de Ressources Autisme qui couvre l'Occitanie-Ouest, c'est-à-dire l'ancienne région Midi-Pyrénées. Ce centre est un dispositif médico-social constitué d'équipes pluridisciplinaires spécialisées et expérimentées dans le domaine de l'autisme. Le centre intervient pour le diagnostic et l'évaluation du trouble en coopération avec les structures sanitaires et médico-sociales existantes. Le centre a la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) rassemblant dix partenaires (gestionnaires d'établissement, universitaires, associations de familles). Il est dirigé par le Dr Thierry Maffre, praticien hospitalier, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent.

Parmi les membres du groupement, on compte le CHU au travers de l'unité d'évaluation de l'autisme et des TND du ser-

À SAVOIR

CAMSP :
centre d'action
médico-sociale précoce

CMPP :
centre médico-psycho
pédagogique

CMP :
centre médico-psychologique

vice universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Pr Raynaud, implanté à La Grave dans sa forme actuelle depuis 2005. L'équipe pluridisciplinaire de l'unité est composée de médecins, psychologues, infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens... L'unité intervient en troisième ligne pour l'évaluation des situations complexes adressées par les CAMSP, CMP, CMPP ou le secteur libéral qui sont présents en deuxième ligne.

Plus on identifie tôt l'autisme, plus les possibilités d'action sont grandes. L'un des challenges principaux du centre est de réduire au maximum le délai de réponse qui demeure important du fait d'une forte demande. Cependant un retard dans le diagnostic ne signifie pas un retard dans l'accompagnement, les équipes de deuxième ligne pouvant intervenir en première intention.

l'Éducation nationale, pour déployer des moyens susceptibles de répondre aux besoins en matière de dispositifs d'accompagnement, de recherche et de formation dans le domaine de l'autisme. »

En pratique, cela se traduit notamment par des actions de formation à l'intention des professionnels et des proches aidants, qui visent à améliorer les conditions d'accompagnement des personnes autistes au quotidien.

« Le rôle de notre centre, explique le Dr Thierry Maffre, est axé sur l'expertise diagnostique. C'est d'ailleurs sous cet angle que nous sommes perçus par les familles qui arrivent à nos consultations très motivées, très mobilisées.

Nous évaluons l'état du patient, son environnement et ses antécédents, tout ce qui peut aider à mieux comprendre l'expression et l'origine de ses troubles. Nous aidons à trouver des solutions d'accompagnement. Notre unité est également très sollicitée, en qualité d'expert, par l'ARS et par

■ Dr Thierry Maffre



Le pôle diagnostic et évaluation du CRA dispose de plusieurs équipes opérationnelles sur l'Occitanie-Ouest :

- Pour les moins de 15 ans, aux côtés de l'unité régionale d'évaluation du CHU, sept équipes d'évaluation de proximité qui peuvent être sollicitées au 05 61 77 79 55.
- Trois équipes d'évaluation sont dédiées aux plus de 15 ans et aux adultes (numéro unique 05 61 32 50 15).

QUI PEUT S'ADRESSER AU CENTRE ?

Toute personne concernée par la problématique des troubles du spectre de l'autisme et résidant dans l'ancienne région Midi-Pyrénées :

- Les personnes autistes elles-mêmes
- Leurs familles et leurs proches
- Les professionnels intervenant auprès des personnes autistes
- Les établissements et structures sociales, médico-sociales, sanitaires, scolaires et les organismes de formation
- Les étudiants et professionnels en formation
- Les chercheurs
- Le grand public

LES MISSIONS

À côté du pôle diagnostic, le CRA Midi-Pyrénées/Occitanie-Ouest a constitué un pôle ressources qui est chargé des missions suivantes :

- L'accueil, l'orientation et le conseil par l'accompagnement et la diffusion des ressources régionale (dispositifs d'accueil, de soins, d'éducation, d'accompagnement vers l'emploi, de loisirs, aide aux démarches administratives...).
- L'appui aux pratiques professionnelles grâce à un espace d'échanges et de réflexion sur les situations complexes d'accompagnement.
- La sensibilisation et la formation à travers des sessions organisées pour les aidants familiaux et professionnels.
- L'animation d'un réseau régional par la structuration du partenariat entre les différents acteurs.
- L'expertise et le conseil aux instances régionales (collectivités territoriales) et nationales.
- Des actions de recherche.

AU CŒUR DU CENTRE DE RESSOURCES AUTISME LA PLURIDISCIPLINARITÉ



Géraldine Palazuelos

Psychologue

Psychologue à l'unité d'évaluation, Géraldine Palazuelos est spécialisée dans l'autisme et les autres troubles du développement de l'enfant, ainsi que dans les thérapies cognitives et comportementales.

« Nous recevons, souligne-t-elle, des enfants qui présentent des troubles du développement avec diverses problématiques imbriquées, combinant parfois plusieurs pathologies qu'il faut prendre le temps d'analyser. L'autisme est souvent associé à d'autres perturbations, comme les troubles de l'apprentissage, les troubles du langage (dyslexie, dysorthographe...), les difficultés d'attention, les troubles liés à l'anxiété (dépression, phobies...), les troubles moteurs. Il est important de repérer ce qui met l'enfant en difficulté au quotidien, dans son adaptation, pour l'aider au mieux en proposant une aide adaptée en matière de préconisation de soin. »

« La demande de bilans diagnostiques est croissante. Chaque cas particulier nécessite une évaluation appropriée à l'environnement de l'enfant. On voit un enfant durant plusieurs demi-journées afin d'évaluer son profil de développement et de compétences en termes de communications, d'autonomie, de maturité psycho-affective, de niveau cognitif et moteur, d'aptitude sociale. La démarche se fait en collaboration avec les parents qui sont reçus pour des entretiens détaillés, afin de bien comprendre les difficultés rencontrées au quotidien et mettre en parallèle leur vécu avec les observations des professionnels durant l'évaluation réalisée dans notre unité. »



Patrice Acquier

Cadre de santé

Cadre de santé au sein du service du Pr Raynaud, Patrice Acquier a sous sa responsabilité six unités de soins dont celle d'évaluation de l'autisme.

« La vocation de cette unité, note-t-il, est le diagnostic des enfants et des adolescents. Nous les recevons avec leurs parents lors de journées ou de demi-journées. Ils rencontrent les professionnels qui vont faire les tests d'évaluation. Après étude des dossiers adressés, nous retenons les plus complexes, ce qui représente environ deux cents cas par an au CHU. Certains enfants seront orientés vers l'une des sept équipes d'évaluation de proximité. Notre unité travaille en collaboration avec le centre de ressources autisme de La Grave. »



Marion Jegou

Infirmière

Marion Jegou travaille en binôme avec son collègue Eric Salanié sur la coordination de l'unité avec les familles, les membres de l'équipe et les professionnels connaissant déjà l'enfant pris en charge au centre.

« Notre mission, explique-t-elle, repose sur l'observation comportementale dans le but d'évaluer le niveau de développement du petit patient. Nous avons notamment recours pour cela à des tests psycho-éducatifs. La venue de l'enfant est préparée par un contact téléphonique avec les parents, ce qui crée un premier lien. Comme nous accueillons des cas complexes, il est nécessaire que soient portés sur le jeune patient des regards spécialisés et croisés. »



**GRÂCE AU PARTENARIAT
AVEC TRAIT D'UNION**

**BÉNÉFICIEZ
D'UN PRÊT PERSONNEL, AUTO, TRAVAUX**

MONTANT JUSQU'À 30 000 €

Après étude et sous réserve d'acceptation du dossier.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 6 000 € et d'une durée de 24 mois, vous remboursez 23 mensualités de **252,35 €** et une dernière de **252,36 €**. **Taux annuel effectif Global (TAEg) fixe de 0,90 %** (Taux débiteur fixe de 0,90%). **Montant total dû par l'emprunteur : 6056,41 €**. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : assurance Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1ère cotisation mensuelle de 5,45 €, un montant total sur la durée du crédit de 68,46 € et un taux annuel effectif de l'assurance TAEA de 1,11 %. Conditions au 1^{er} novembre 2019.

Pour vous, nos meilleurs taux !

**SUR 84 MOIS MAXIMUM
SANS FRAIS DE DOSSIER**

Durée en mois	0 à 24	25 à 48	49 à 60	61 à 84
Taux débiteur fixe	0,90 %	1,65 %	1,90 %	2,60 %
TAEg fixe	0,90 %	1,66 %	1,92 %	2,63 %

ET PROFITEZ DE NOS OFFRES DE BIENVENUE⁽¹⁾

PRÊT IMMOBILIER⁽²⁾



**Nouveau projet
Rachat de crédits**

FRAIS DE DOSSIER

OFFERTS



**TAUX TRÈS
ATTRACTIFS**

BANQUE AU QUOTIDIEN



VOTRE ABONNEMENT OFFERT PENDANT 6 MOIS⁽³⁾ !

Gardez un œil sur vos comptes avec un forfait tout compris

(compte courant, le chéquier, carte⁽⁴⁾ internationale de retrait ou de paiement, assurance des moyens de paiement, accès à vos comptes via internet⁽⁵⁾)

ASSURANCES



AUTO / HABITATION / SANTÉ / PRÉVOYANCE

1 mois de cotisation OFFERT par contrat souscrit⁽⁶⁾

POUR TOUTE DEMANDE CONTACTEZ

CM PROFESSIONS DE SANTE - 6 rue de la Tuilerie - 31130 Balma - **05.62.27.58.75** - 02291@creditmutuel.fr

TOULOUSE CROIX DE PIERRE - 107 avenue de Muret - **05.61.59.06.66** - 02210@creditmutuel.fr

TOULOUSE PURPAN - 236 avenue de Grande Bretagne - **05.34.50.21.82** - 02226@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT AGNE - 44 avenue de l'URSS - **05.61.25.05.55** - 02206@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT CYPRIEN - 3 avenue Etienne Billières - **05.61.77.04.84** - 02204@creditmutuel.fr
(Temporairement à l'angle de la rue de Cugnax et des allées Charles de Fitte)

(1) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1^{er} novembre 2019 susceptibles de modifications. (2) Après avoir signé votre contrat, conformément à l'article L.312-5 du code de la consommation, vous disposez d'un délai de réflexion de 10 jours. Si le prêt est destiné à financer une acquisition, la vente est subordonnée à l'obtention du prêt : si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser à l'acquéreur les sommes versées. (3) Offre valable sur la base du tarif hors option de la formule Eurocompte. (4) Fourniture d'une carte de débit (carte de paiement internationale à débit immédiat) / Fourniture d'une carte de débit (carte de paiement internationale à débit différé) / Fourniture d'une carte de débit (carte de paiement à autorisation systématique). (5) Abonnement à des services de banque à distance (internet, téléphone fixe, SMS, etc.). (6) Le mois gratuit s'applique sur la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto, Habitation, Assurance Santé, Assurance des accidents de la vie, Plan Prévoyance, Plans Autonomie, Plan Obsèques. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A., • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

DES NOUVEAUX LOCAUX POUR LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

■ Le futur SUPEA

L'ancien Pavillon des Médecines (BIM) accueille cinq unités du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) dès janvier 2020. Ce rapprochement va faciliter les échanges avec les autres services du CHU.

Pour le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), qui fait partie du Pôle Psychiatrie du CHU, c'est un retour à l'intérieur de l'hôpital qui s'opère. Après vingt-cinq ans passés à la Villa Ancely, ses unités sont en cours d'installation au sein de Purpan Haut. Implanté à l'origine à Ranguel, ce service va désormais poursuivre et étendre ses activités dans l'ancien Pavillon des Médecines, là où se trouvaient précédemment les soins palliatifs.

« Nous souhaitons revenir au cœur de l'hôpital, explique le Pr Jean-Philippe Raynaud, chef de service. Cela nous offre une proximité indispensable avec d'autres unités du CHU, en particulier le plateau technique de l'hôpital des Enfants et des urgences psychiatriques. Nous soignons de nombreux jeunes



■ Équipe pédopsychiatrie Pavillon Laporte à Purpan

atteints d'anorexie mentale, ce qui au-delà de nos liens forts avec la neuropédiatrie nous amène à avoir de nombreux contacts avec la réanimation et la néphrologie, la nutrition, l'endocrinologie, la gastro-entérologie...

Cette transdisciplinarité se retrouve aussi dans la composition de nos équipes : la psychiatrie de l'adolescent demande des compétences multiples, et dans ce bâtiment travailleront ensemble aides-soignants, assistantes sociales, cadres de santé, diététiciennes, éducateurs et enseignants spécialisés, infirmiers, internes, personnel de l'administration, personnel d'entretien, psychiatres, psychologues, psychomotriciens, secrétaires. Chacun a ses compétences, son rôle, chacun contribue aux soins.

Nos locaux de la Villa Ancely étaient devenus inadaptés. Ils étaient isolés, dégradés, ne permettaient pas d'accueillir dans de bonnes conditions les personnes à mobilité réduite et ne disposaient que de chambres à plusieurs lits et d'une salle de bains collective. Au Pavillon des Médecines, ce seront des chambres individuelles. »

Des locaux mieux adaptés

Dans ses nouveaux locaux, le SUPEA disposera au rez-de-chaussée de onze lits d'hospitalisation et d'une consultation pour les troubles des conduites alimentaires (anorexie mentale). À l'étage, la partie CHU du Dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne sera accueillie, en provenance du Pavillon Laporte.

■ Pr Jean-Philippe Raynaud





■ Équipe pédopsychiatrie de la Villa Ancely

Cette entité comprend la consultation pour adolescents (Consultado), l'unité mobile d'évaluation et de soutien pour adolescents (UMES) du secteur 1 et le Centre de régulation et de crise pour adolescents de la Haute-Garonne (CeRCA 31). Ce centre de crise devrait être complété par six lits d'hospitalisation brève.

Par ailleurs, le Centre médico-psychologique d'Ancely devient le Centre médico-psychologique de Purpan et s'installe au Pavillon Laporte.

Ces changements s'inscrivent dans la volonté de rapprocher les différentes structures, afin de faciliter les échanges entre équipes, mais aussi

d'améliorer la qualité de l'accueil et la sécurité des jeunes patients. CAP-supea illustre cette volonté, inscrite au projet d'établissement du CHU.

« La particularité de la Haute-Garonne, ajoute le Pr Raynaud, c'est que les trois secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du territoire ont élaboré ensemble ce dispositif départemental réactif pour les adolescents, qui intervient aux différentes étapes de la crise. Cette réactivité vise à ne pas laisser s'installer une crise et à éviter un passage par les urgences. L'efficacité est conditionnée par la qualité du partenariat construit avec les autres professionnels qui interviennent dans

la santé mentale des adolescents : équipes de pédiatrie et psychiatrie d'adultes, médecins et professionnels libéraux, Éducation nationale, maison départementale des adolescents et réseau de soins pour adolescents (RAP31), intervenants du social et du médico-social, services de protection de l'enfance... »

Les dispositifs mis en place dans le nouveau bâtiment CAP-supea répondent à deux défis : l'accroissement démographique important de Toulouse d'une part, les évolutions sociétales d'autre part.

« Nous sommes, souligne le Pr Raynaud, dans une société du passage à l'acte, où tout s'accélère et s'individualise. L'adolescent n'est plus le soir devant la télé avec ses parents. Il est dans sa chambre, face à sa tablette ou son téléphone. Le contact avec l'extérieur s'enrichit mais se complexifie. Une plus grande réactivité et les liens partenariaux permettent de mieux repérer les comportements à risque, les éventuels troubles sous-jacents et d'agir dans les temps ».

UN PEU D'HISTOIRE...

1970 : Pierre Moron est médecin chef de secteur de psychiatrie infanto-juvénile, il développe la pédopsychiatrie de liaison dans les services de pédiatrie de Purpan.

1974 : Ouverture de 36 lits d'hospitalisation à temps complet (0-18 ans) et d'une consultation de pédopsychiatrie dans le nouvel hôpital Rangueil : le Service Médico-Psychologique.

1978 : Pierre Moron est nommé professeur de psychiatrie générale. Il reste responsable de la psychiatrie infanto-juvénile.

1984 : Déménagement de la consultation de l'Hôtel-Dieu à La Grave, Pavillon Jean de Veyer : actuel CMP de La Grave. Ouverture du premier hôpital de jour de pédopsychiatrie à La Grave, Pavillon Pinel.

1991 : Incendie dans l'unité d'hospitalisation complète de Rangueil.

1996 : Déménagement de l'unité d'hospitalisation complète et de la consultation de Rangueil à La Villa Ancely.

1996 : Jean-Philippe Raynaud est nommé professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et chef de secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

2003 : Individualisation du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA).

2020 : Déménagement de l'unité d'hospitalisation La Villa Ancely au Pavillon des Médecine et du CMP d'Ancely au Pavillon Laporte.

LA GRANDE HISTOIRE DES HÔPITAUX DE TOULOUSE UN CHU AUX RACINES MILLÉNAIRES

Il y a vingt ans paraissait l'ouvrage « Les hôpitaux de Toulouse. Mille ans d'histoires ». Depuis ce moment, décembre 1999, d'importantes modifications structurelles et fonctionnelles sont venues bouleverser l'ensemble de notre CHU. Une révision était indispensable. Ce nouveau livre propose la reprise totale de cette grande histoire, entièrement réécrite, complétée et augmentée.

■ Pendant dix siècles, des hôpitaux réservés aux « pauvres »

L'histoire des hôpitaux de Toulouse commence au tout début du second millénaire à un moment où l'Église, détentrice exclusive du savoir médical, construit un système hospitalier dont les bases reposent sur la charité chrétienne et le salut des âmes. Pendant les dix siècles suivants, les hôpitaux toulousains, étroitement liés à l'histoire de la Ville, vont traverser les temps des épidémies, puis des guerres et des famines. Alors que l'Hôtel-Dieu garde une vocation médicale plus marquée, La Grave devient l'hôpital Saint-Sébastien (hôpital de la peste 1557), puis l'hôpital Général pour le Grand Renfermement (1647). La trentaine des hôpitaux toulousains disséminés dans la ville au Moyen Âge, à partir du XVI^e siècle va être progressivement réduite à une dualité indissociable : Saint-Joseph de La Grave et l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques.

■ Enfin des hôpitaux ouverts à tous (1941) puis la création des CHR et U (1958)

Une modernisation, bien modeste, est apparue à partir du XVIII^e siècle avec l'installation d'une maternité à l'Hôtel-Dieu, transférée à La Grave en 1890. Le XIX^e siècle voit l'émergence de la psychiatrie, le développement de l'anesthésie, les progrès de l'hygiène et de la microbiologie, puis de la cancérologie et de la transfusion sanguine.

La loi du 21 décembre 1941 et le règlement d'administration publique d'avril 1943 permettent à l'hôpital d'accueillir « toutes les classes sociales ». En 1946, l'ouverture de l'hôpital de Purpan aux civils, bouleverse l'organisation séculaire des hôpitaux toulousains. En 1975, l'ouverture de Rangueil, puis l'acquisition de l'hôpital Larrey en 2000, complètent cette transformation.



■ Pr Jacques Frexinos

Entre-temps, la création des CHR et U, appelés rapidement CHU, (ordonnance du 30 décembre 1958) va révolutionner l'organisation et le fonctionnement de l'hospitalisation publique en France.

■ Au cours des trente dernières années...

Le CHU de Toulouse a renouvelé près de la moitié de ses lits. La gériatrie s'est substituée progressivement aux huit cents lits d'hospice de La Grave pour aboutir à l'hôpital Garonne (2010). L'hôpital des Enfants s'installe en 1998, sur le terrain de la ferme de Bastard à Purpan avant d'y être rejoint par l'hôpital Paule de Viguier en 2013 pour former un grand complexe Mère-Enfant. En 2014, la création de l'Institut Universitaire du Cancer et du site de Toulouse-Oncopole à Langlade apporte une nouvelle organisation rationnelle à la cancérologie régionale.

Dès 1973, le transfert sur le site de Purpan d'une partie de la psychiatrie de La Grave, a enclenché une nouvelle étape, terminée en 2013 par l'ouverture du nouvel Hôpital Psychiatrique.

La « Renaissance » de Purpan se concrétise en 2014 par l'ouverture du superbe hôpital Pierre-Paul-Riquet, complétée un an après par celle du bâtiment URM (Urgences, Réanimation, Médecines). De son côté l'hôpital Ranguel, s'agrandit par la construction du h3-Guy Lazorthes et fait simultanément l'objet de profonds remaniements structurels.

■ La fin des hôpitaux en miroir, l'apparition des grands pôles

Parallèlement à cette modernisation générale portant sur tous les sites hospitaliers toulousains, une nouvelle gouvernance et une organisation par pôles de spécialités (2005) entraînent

l'abandon des hôpitaux « en miroir », tandis que se développent de nouvelles structures (SAMU, Télémedecine, Transplantations, Recherche, Innovation, etc.).

Aujourd'hui, le Centre hospitalier universitaire de Toulouse (CHU), situé par ordre d'importance au quatrième rang des hôpitaux français, assure ses quatre missions de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche. Avec ses trois mille lits et places, notre CHU de renommée internationale, est à la fois l'hôpital de proximité au cœur de la métropole toulousaine, le centre de référence pour le groupement hospitalier de territoire (Haute-Garonne et Tarn sud) et le grand hôpital universitaire de la région Occitanie Ouest.

Pr Jacques Frexinos

AU CINÉMA



“

Un des meilleurs côtés du cinéma, c'est de travailler avec des gens, d'être un parmi d'autres. L'idée d'être le patron ne m'a jamais trop plu. Le rôle du réalisateur, c'est de faire chanter la chorale en harmonie.

Les titres des films ne devraient pas être traduits, au risque d'en perdre le sens. Remercions à cet égard le distributeur français du film de Ken Loach. *Sorry we missed you* (qui signifie peu ou prou « désolé, vous n'étiez pas là quand nous sommes passés ») est la formule figurant sur les cartes que laissent les livreurs quand les clients ne sont pas chez eux.

Dans son 25^e film, tourné dans la banlieue ouvrière de Newcastle, Kenneth « Ken » Loach mène la charge contre « l'uberisation » du monde du travail Outre-Manche.

Ce qui frappe, d'abord, c'est la puissance d'observation du réalisateur, la précision de sa critique et la manière avec laquelle il parvient à sonder les dernières évolutions du libéralisme. Certes l'art de la nuance pourrait être discuté, comme souvent chez le cinéaste. La « méthode Loach » déroule son scénario sans surprise majeure et de façon un peu démonstrative, faisant entrer petit à petit les personnages dans un engrenage.

Mais il s'agit d'un grand metteur en scène et d'un excellent directeur d'acteurs. Il nous offre encore une fois de belles incarnations, comme le responsable de l'entrepôt et surtout le fils Sebastian (des acteurs non-professionnels). En accordant une place prépondérante aux répercussions du système sur la famille, notamment à travers la relation père-fils, Loach développe une puissance des sentiments qui émeut sincèrement. On comprend alors le double sens du titre. Le manque est aussi et surtout un manque affectif.

Au final, *Sorry we missed you* est un film d'une efficacité redoutable, en phase avec les tourments de l'époque dans laquelle il s'inscrit. À l'heure des carrières fulgurantes (dans un sens comme dans l'autre) et du triomphe de l'immédiateté, il est pour le moins réjouissant de constater la vigueur de l'œuvre d'un homme de cinéma qui vient de fêter ses 86 ans cette année. Ce n'est donc que justice de rendre hommage à la formidable énergie et à la force d'indignation sans concession qui habitent ses films depuis plus d'un demi-siècle.

“

Sur grand écran, une charge contre « l'uberisation ».

Ricky, Abby et leurs deux enfants vivent à Newcastle. Alors qu'Abby travaille en tant qu'assistante de vie à domicile pour des personnes âgées, Ricky enchaîne les petits boulots mal payés. Quand une société lui propose de devenir chauffeur-livreur « à son compte », il vend la voiture familiale, s'achète une camionnette et, très vite, enchaîne les courses à un rythme de plus en plus effréné.

LES PLATS DE NOËL DANS LE MONDE



À Noël tout le Monde met les petits plats dans les grands. Voici un petit tour de la planète des mets proposés en fin d'année.

Aux Philippines la tradition est de proposer un grand buffet composé de jambon, poulet et porc grillés et fromages. Le dessert est une galette servie dans une feuille de bananier à base de manioc ou farine de riz, lait de coco et œufs. Il porte le nom de Bibingkas.

RECETTES

Bibingkas

(6 personnes)

- 450 g de sucre
- 1 dl d'eau chaude
- Le lait d'une noix de coco fraîche
- 6 jaunes d'œufs
- 125 g de farine
- 150 g d'amandes moulues

Faire un sirop avec l'eau et le sucre. Battre ce sirop, le lait de coco, les jaunes d'œufs, la farine, les amandes. Partager la pâte en 3 parts égales. Beurrer un moule rond et y placer 1/3 de la pâte, enfourner. En fin de cuisson, y mettre un autre tiers de pâtes et enfourner. Réaliser la même opération avec le troisième tiers de pâte.

Hangikgöt

(6 personnes)

- 1 gigot d'agneau
- 1 pot de confiture de myrtilles
- 250 ml de crème fraîche
- 150 g de roquefort ou autre bleu

Badigeonner le gigot avec la confiture de myrtilles et laisser mariner pendant 2 jours au frais, puis le cuire 1 h à 200 °C. Cuire à feu doux, la confiture, le fromage et la crème fraîche, mélanger cette sauce au jus de cuisson du gigot.

Vitel Toné

(6 personnes)

- 1 rôti de veau d'environ 1,2 kg
- 1 carotte
- 1 côte de céleri
- 1 oignon
- 1 boîte de thon (150 g)
- 6 filets d'anchois
- 1 jaune d'œuf + 1 œuf dur
- Câpres
- 1 dl d'huile d'olive
- 1 cuillère à soupe de vinaigre
- Sel, poivre, persil

Cuire le rôti à la cocotte dans l'eau avec le bouquet garni (carotte, oignon, céleri, sel, poivre). Laisser refroidir, et réserver le bouillon de cuisson. Égoutter le thon puis le mixer avec les anchois et le jaune d'œuf. Ajouter l'huile d'olive en filet comme pour faire une mayonnaise.

Ajouter le vinaigre et le bouillon de cuisson du rôti. Couper le rôti en tranches fines. Parsemer le rôti de la sauce, du persil et de l'œuf dur hachés et des câpres.

En Éthiopie, la tradition est de consommer le Doro wat sur Injera, un ragout de poulet aux épices présenté sur une galette faite à partir d'une pâte fermentée.

En Argentine, c'est une spécialité d'origine piémontaise qui prend place sur les tables de fin d'année.

Il s'agit du Vitel Toné ou ternera atunada : tranche de veau accompagnée d'une sauce crémeuse à base de thon, mayonnaise, câpres et anchois.

En Islande, le hangikgöt est de mise ! Il s'agit d'un gigot d'agneau, accompagné d'une sauce à la confiture de myrtilles et roquefort ou bleu...

ADOPTION

27/04/2018 : Zélie
Fille de **Ségolaine**
et **Pierre-Henri**
DE LA FAGE
Secrétariat médical
mutualisé


NAISSANCES

26/11/2018 : Elise
Fille de **Coralie COCHE**
et **Baptiste CARME**
Centre spécialisé obésité

11/09/2019 : Perrine
Fille de **Frédéric**
et **Audrey ROUAN**
DSIO (applications patient)

24/10/2019 : Laura
Fille de **Florence BOUYSES**
et **Loïc GUENEC**
Hopital de jour neurosciences

01/11/2019 : Nathanaël
Fils de **Frédéric**
et **Doriane EYVRARD**
Médicaments site Purpan



Vous souhaitez
annoncer un événement
familial (union, naissance,
adoption ou retraite) dans le
magazine Trait d'Union ?

SUIVEZ LE GUIDE!

C4U / J'ai un besoin /
Communication / Carnet de
Trait d'Union



Prix François Petay

Le professeur Alain Didier, chef du pôle des voies respiratoires au CHU de Toulouse, obtient le Prix François Petay 2019 de la Fondation pour la Recherche Médicale 2019, pour ses travaux sur l'asthme sévère et la toux chronique.

Équipe hivernale

Pour la cinquième année consécutive, l'unité hivernale de l'hôpital des Enfants a ouvert ses portes pour faire face aux épidémies pendant la période froide. Présents de façon régulière et volontaire sur l'unité, les professionnels issus du pôle Enfants ont formé les nouvelles recrues.



Le service sécurité change de couleur

Les équipes sont depuis plusieurs années mutualisées au sein d'un même secteur ayant en charge la sécurité incendie et la sécurité des personnes et des biens.

À compter du mois de janvier 2020, l'ensemble des agents du secteur sécurité seront équipés de tenues rouges sur la partie haute du corps.

Ainsi il n'y aura plus de tenues grises pour certains et rouges pour d'autres.



L'homme dans l'espace : 30 ans de médecine spatiale

« Il y a 50 ans, l'homme posait le pied sur la lune. Aujourd'hui et depuis des décennies, l'orbite basse terrestre est habitée en permanence au sein de la Station spatiale internationale. Demain la Lune puis Mars... Le MEDES 30 ans déjà mais nous ne sommes qu'au tout début de l'aventure ».

Philippe Hazane, directeur exécutif du MEDES, a marqué par ce discours le lancement de la journée anniversaire qui a eu lieu le 3 octobre 2019 en 3 temps à la Clinique Spatiale (hôpital Rangueil), au centre de congrès Pierre Baudis et à la Cité de l'Espace.

Depuis sa création en 1989, le MEDES apporte son soutien à l'exploration spatiale, à la recherche clinique, à l'innovation et à l'application en santé. Grâce au soutien du CNES et au CHU de Toulouse, l'institut est aujourd'hui un acteur référent en médecine et physiologie spatiales. Il s'investit dans le suivi des expériences de physiologie réalisées sur International Space Station et le suivi médical des astronautes. Récemment, le MEDES a participé à la mission de l'astronaute Thomas Pesquet, Proxima. Au sein de sa clinique spatiale, il coordonne de nombreuses études de simulation de l'impesanteur destinées à préparer les futurs vols spatiaux. L'innovation et l'application en santé sont au cœur de sa mission avec notamment le déploiement d'activités innovantes dédiées aux futures missions spatiales et au citoyen.



Prix de la communication Hospitalière

Le CHU de Toulouse reçoit le Prix de la communication hospitalière 2019 dans la catégorie « Centre hospitalier universitaire ».

La Semaine du Goût

À l'occasion de la Semaine du Goût, l'équipe de la restauration du CHU de Toulouse et l'équipe de la crèche de Purpan ont organisé avec l'artisan chocolatier toulousain Jérémy Fages un atelier chocolat pour tous les enfants.



À l'hôpital Garonne, des animaux pour soulager les maux

« Le service d'animation a organisé en septembre dernier une visite d'animaux de la ferme (chèvres, boucs, brebis, moutons, cochons, poules, oies, lapins...) pour le plus grand plaisir des résidents, des patients et des enfants de la villa d'Ancely. L'association Hôpital Sourire et la Croix-Rouge Française ont participé à la réussite de ce bel après-midi. »

Jean-François Escoda,
responsable du service d'Animation.

FÊTE FORAINE

Vous avez été plus de **5 000** à partager un moment festif en famille lors de la fête foraine le 15 décembre au Parc des expositions de Toulouse. Merci à tous pour cette participation dans la bonne humeur.





NOËL EN DESSINS



■ Eulalie 8 ans

À l'occasion de la fête foraine des enfants du personnel 2019, le CHU a organisé un grand concours de dessins sur le thème "La féerie de Noël"

150 dessins ont été réalisés par les enfants des hospitaliers toulousains et déposés dans l'urne, le dimanche 15 décembre au Parc des expositions de Toulouse.

5 dessins ont été tirés au sort et publiés sur les réseaux sociaux du CHU et maintenant dans le magazine Trait d'union.

Le dessin réalisé par Élina 9 ans, a été choisi par le CHU de Toulouse pour illustrer ses réseaux sociaux pendant les fêtes de fin d'année. Ce très beau dessin, au message sensible qui s'adresse aux enfants du monde entier, est le coup de cœur de Trait d'Union.

Un grand merci et bravo à tous ces jeunes artistes.



■ Lisa 5 ans



Coup de cœur

Élina 9 ans

Ilhame 11 ans



Nellie 3 ans



Lola 10 ans





Un grand merci

aux personnels hospitaliers mettant en scène la magie de Noël dans les hôpitaux du CHU de Toulouse pour le plus grand bonheur des petits et des grands. À l'hôpital des Enfants, les décorations ont été réalisées avec le soutien de l'association Hôpital Sourire, que le CHU de Toulouse remercie chaleureusement.



*Le comité de rédaction de Trait d'union
et la direction de la communication
vous souhaitent une
très belle année 2020*





VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

À PARTIR DE 9,99€ PAR MOIS*

INCLUANT VOS INDEMNITÉS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL
ET DES SERVICES ADAPTÉS À VOS BESOINS

Découvrez **MNH EVOLYA 1**, la nouvelle garantie santé responsable, pensée pour vous, hospitaliers, incluant le 100% santé et des services pour prendre soin de vous : conseils gestes et postures, prévention des TMS, gestion du stress, assistance en cas d'hospitalisation, etc.

Pour en savoir plus :

Amélie Albouy, conseillère MNH, 06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr

Cindy Blanchot, site de Rangueil Larrey, poste 22 531, blanchot.c@chu-toulouse.fr

et **Sébastien Getto**, site de Purpan, poste 72 323, getto.s@chu-toulouse.fr, correspondants MNH



La Mutuelle des hospitaliers,
au service des professionnels de santé

WWW.MNH.FR



*POUR UN ACTIF ÂGÉ DE 18 ANS AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT MNH EVOLYA PRIMO AVEC DATE D'EFFET AU 01/01/2020
MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES
RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE.
OCTOBRE 2019 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE.